

Wie schätzt du die Qualität der Arbeit des PCT-Ost ein?

Diese Befragung soll dazu dienen, eine Diskussion über die inhaltliche Ausrichtung des PCT-Ost in Gang zu bringen. Ich möchte sie (anonym) auswerten, damit wir gemeinsam darüber sprechen können, an welchen Stellen wir mit unserer Arbeit zufrieden sind und an welchen nicht; an welchen Stellen wir uns darüber einig sind und an welchen nicht. Es geht in diesem ersten Schritt zunächst um eine Einschätzung der Qualität, noch nicht der Wichtigkeit der einzelnen Aspekte. Falls Punkte, die dir wichtig sind mit den Fragen nicht ausreichend abgebildet werden, nutze bitte die Freitextfelder, um sie zu beschreiben.

Qualität insgesamt:	sehr zufrieden- stellend	zufrieden- stellend	ausreichend	verbesserungs- würdig	sehr verbesserungs- würdig
Wie schätzt du die Qualität der Arbeit des PCT-Ost insgesamt ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Symptomkontrolle:	sehr zufrieden- stellend	zufrieden- stellend	ausreichend	verbesserungs- würdig	sehr verbesserungs- würdig
Wie schätzt du die Qualität der Symptomkontrolle des PCT-Ost insgesamt ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nach Teilprozessen:					
Wie schätzt du die Symptomerfassung ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzt du Informationsaustausch und Dokumentation von erfassten Symptomen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzt du die Symptombehandlung ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzt du die Symptomvorbeugung ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzt du die Patienten-/Angehörigenschulung in der Symptomkontrolle ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nach Symptomen:	sehr zufrieden- stellend	zufrieden- stellend	ausreichend	verbesserungs- würdig	sehr verbesserungs- würdig
Wie schätzt du die Kontrolle von Schmerzen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzt du die Kontrolle von Luftnot ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzt du die Kontrolle von Angst und Unruhe ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzt du die Kontrolle von Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzt du die Kontrolle von Durchfall/Obstipation ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzt du die Kontrolle von Schwäche/Fatigue ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzt du die Kontrolle von Bewusstseinsstörungen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzt du die Versorgung von chronischen Wunden ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Symptome: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche weiteren Anmerkungen hast du zur Qualität der Symptomkontrolle?	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>				

Sicherheitsversprechen:

	sehr zufrieden- stellend	zufrieden- stellend	ausreichend	verbesserungs- würdig	sehr verbesserungs- würdig
In wie weit trägt die Arbeit des PCT insgesamt dazu bei, Patienten und Angehörigen die nötige Sicherheit zu geben, krisenhafte Krankheitssituationen im häuslichen Umfeld zu bewältigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In wie weit werden absehbare akute Krisensituationen vermieden ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In wie weit werden akute Krisensituationen aufgefangen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzt du die Sicherheit der Versorgung in Bezug auf Medikation ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzt du die Sicherheit der Versorgung in Bezug auf Infektionen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie schätzt du die Sicherheit der Versorgung in Bezug auf Verletzungen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Gefahren: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche weiteren Anmerkungen hast du zur Qualität des Sicherheitsversprechens?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				

Alltagsrahmung:

	sehr zufrieden- stellend	zufrieden- stellend	ausreichend	verbesserungs- würdig	sehr verbesserungs- würdig
In wie weit werden insgesamt die von Patienten und Angehörigen gesetzten Vorgaben, Routinen und Rituale ihres normalen Alltagslebens berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In wie weit werden Alltagsperspektive und -bedürfnisse von Patienten und Angehörigen in Bezug auf die Krankheit und ihren Verlauf berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In wie weit werden Alltagsperspektive und -bedürfnisse von Patienten und Angehörigen in Bezug auf (selbst-)pflegerische Tätigkeiten berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In wie weit werden Alltagsperspektive und -bedürfnisse von Patienten und Angehörigen in Bezug auf soziale Kontakte berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In wie weit werden Alltagsperspektive und -bedürfnisse von Patienten und Angehörigen in Bezug auf finanzielle und organisatorische Notwendigkeiten berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In wie weit werden Alltagsperspektive und -bedürfnisse von Patienten und Angehörigen in Bezug auf spirituelle Aspekte berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In wie weit werden kulturelle Besonderheiten berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche weiteren Anmerkungen hast du in Bezug auf Alltagsrahmung?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Vielen Dank für deine Einschätzung!